

West County Health Centers
Aviso HIPAA de Prácticas de Privacidad

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE.**

Para más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

NUESTRAS OBLIGACIONES:

Estamos obligados por ley a:

- Mantener la privacidad de la información de salud protegida
- Darle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a información médica sobre usted
- Cumplir con los términos de nuestro aviso que está actualmente en efecto

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE SALUD:

Lo siguiente describe las maneras que podemos utilizar y divulgar su información de salud que lo identifica a usted ("Información de Salud"). Excepto para los fines que se describen a continuación, podemos utilizar y divulgar su información de salud con autorización por escrito. Usted puede revocar tal permiso en cualquier momento escribiendo a nuestro Oficial de Privacidad.

Para Tratamiento. Podemos usar y revelar Información de Salud para su tratamiento y para proporcionarle servicios-relacionados con el tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar Información de Salud a doctores, enfermeras, técnicos y otro personal, incluyendo gente fuera de nuestra oficina, quienes están involucrados en su cuidado médico y necesitan la información para proporcionarle cuidado médico.

Para el Pago. Podemos utilizar y divulgar la Información de Salud para que nosotros u otros podamos cobrar y recibir pago de usted, una compañía de seguros o un tercer partido para el tratamiento y servicios que recibió. Por ejemplo, nosotros podemos darle información a su plan de salud para que paguen su tratamiento.

Para Operaciones del Cuidado de la Salud. Podemos utilizar y divulgar Información de Salud para fines operativos. Estos usos y divulgaciones son necesarias para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban cuidados de calidad y para operar y administrar nuestra oficina. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar información para asegurarnos de que el cuidado obstétrico o ginecológico que recibe sea de la más alta calidad. También podemos compartir información con otras entidades que tienen una relación con usted (por ejemplo, su plan de salud) para sus actividades de operación del cuidado de la salud.

West County Health Centers, Inc. participa en un "acuerdo organizado de atención médica" con Aliados Health y agencias afiliadas ("Otras Agencias Participantes"). Los nombres de las Otras Agencias Participantes se mantiene en el sitio del internet del Aliados Health, ubicado en el www.aliadoshealth.org. A través del este acuerdo organizado de atención médica la Entidad y Otras Agencias Participantes participan en revisión de la utilización de actividades conjuntas, evaluaciones de calidad y de mejoramiento, y actividades de pago. La Entidad usará su información, y a veces compartir

su información con las Otras Agencias Participantes, para los fines de proveer tratamiento, obtener pago, o apoyar operaciones de atención médica de parte del acuerdo organizado de atención médica.

Recordatorios de Citas, Alternativas de Tratamiento y Servicios y Beneficios Relacionados con la Salud.

Podemos utilizar y divulgar información médica para comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita con nosotros. También podemos usar y divulgar información médica para informarle sobre alternativas de tratamiento o servicios, o sobre beneficios relacionados con la salud que puedan ser de interés para usted.

Individuos Involucrados en su Salud o Pago por su Cuidado. Cuando sea apropiado podemos compartir Información de Salud con una persona que está involucrada en su cuidado médico o el pago de su cuidado, como tu familiar o amigo cercano. También podemos notificar a su familia sobre su ubicación o condición general o divulgar dicha información a una entidad que esté asistiendo en un esfuerzo de alivio de desastres.

Investigación. Bajo circunstancias, nosotros podemos usar y divulgar información médica para la investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar comparar la salud de los pacientes que reciben un tratamiento a aquellos que no recibieron otro, para la misma condición. Antes de que usemos o divulguemos información médica para la investigación, el proyecto pasara por un proceso especial de aprobación. Incluso sin autorización especial, aun podemos permitir investigadores que vean los archivos para ayudar a identificar a los pacientes que pueden ser incluidos en su proyecto de investigación o para otros propósitos similares, mientras que no elimine o tome una copia de cualquier Información de Salud.

SITUACIONES ESPECIALES:

Como es Requerido por la Ley. Divulgaremos información médica cuando sea requerido por la ley internacional, federal, estatal o local.

Para Evitar una Amenaza Grave para la Salud o Seguridad. Podemos divulgar Información de Salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Las revelaciones, sin embargo, sólo se harán a alguien que pueda ser capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

Asociados de Negocio. Podemos divulgar Información de Salud a nuestros asociados de negocios que realizan funciones en nuestro nombre o nos proporcionan servicios si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. Por ejemplo, podemos utilizar otra compañía para realizar nuestros servicios de facturación (cobros) en nuestro nombre. Todos nuestros socios están obligados a proteger la privacidad de su información y no se les permite usar o divulgar cualquier información distintos a los especificados en el contrato.

Donación de Órganos y Tejidos. Si usted es un donante de órganos, podemos utilizar o divulgar Información de Salud a las organizaciones que manejan la adquisición de órganos u otras entidades dedicadas a la contratación, banca o transporte de órganos, ojos o tejidos para facilitar donación de órganos, ojos o tejidos y transporte.

Militares y Veteranos. Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar Información de Salud según lo requerido por las autoridades de comando militar. También podemos divulgar

Información de Salud a las autoridades militares extranjeras apropiadas si usted es un miembro de un ejército extranjero.

Compensación de Trabajadores. Podemos divulgar Información de Salud para programas de compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios para lesiones relacionadas con el trabajo y la enfermedad.

Riesgos de Salud Pública. Podemos divulgar Información de Salud para actividades de salud pública. Estas actividades incluyen generalmente divulgaciones para prevenir o controlar enfermedades, lastimaduras o discapacidad; reportar nacimientos y muertes; reportar abuso de niños o negligencia; reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a las personas de las revocatorias de productos que pueden estar usando; una persona que pudo haber sido expuesta a una enfermedad y puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando lo requiera o autorizado según la ley.

Actividades de Supervisión de Salud. Podemos divulgar Información de Salud a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Propósitos de Notificación para la Violación de Datos. Podemos usar o divulgar su Información de Salud protegida para proporcionar aviso legalmente requeridos de acceso no autorizado a o revelación de su información de salud.

Demandas y Disputas. Si usted está involucrado en una demanda o disputa, podemos revelar Información de Salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar Información de Salud en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por alguien también involucrado en la disputa, pero sólo si los esfuerzos han sido hechos para decirte acerca de la petición o para obtener una orden protegiendo la información solicitada.

Aplicación de la Ley. Podemos divulgar Información de Salud de ser preguntada por un oficial de la ley si la información es: (1) En respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o un proceso similar; (2) información limitada para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o persona desaparecida; (3) sobre la víctima de un crimen, aun cuando, en determinadas circunstancias muy limitadas, cuando no somos capaces de obtener el acuerdo de la persona; (4) sobre una muerte que creemos puede resultar ser el resultado de conducta criminal; (5) sobre conducta criminal en nuestras instalaciones; (6) en caso de una emergencia para reportar un crimen, la ubicación del crimen o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias. Podemos divulgar Información de Salud a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. Podemos divulgar Información de Salud a directores de funerarias según necesario para sus funciones.

Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia. Podemos divulgar Información de Salud a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de Seguridad Nacional autorizadas por la ley.

Servicios Protectores para el Presidente y Otros. Podemos divulgar Información de Salud a funcionarios federales autorizados para que ellos puedan brindar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado o extranjeros o para llevar a cabo investigaciones especiales.

Los Reclusos o Individuos Bajo Custodia. Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar Información de Salud a la institución correccional o al funcionario encargado de hacer cumplir la ley. Esta liberación sería necesario: (1) para que la institución le proporcione atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás; o (3) la seguridad y la seguridad de la institución correccional.

USOS Y DIVULGACIONES QUE NOS OBLIGAN A DARLE UNA OPORTUNIDAD A OBJETAR Y OPTAR POR NO

Individuos Involucrados en su Cuidado o el Pago para su Cuidado. A menos que usted se oponga, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que identifique, su Información de Salud Protegida que se relaciona directamente a la participación de esa persona en su atención de cuidado. Si usted es incapaz de aceptar u oponerse a tal divulgación de información, podemos divulgar dicha información según sea necesario si determinamos que es en su mejor interés basado en nuestro juicio profesional.

Socorro en Casos de Desastre. Podemos divulgar su Información de Salud Protegida a organizaciones de socorro ante desastres que buscan su información protegida de salud para coordinar su cuidado médico, o avisar a familiares y amigos de su ubicación o condición en un desastre. Nosotros le proporcionaremos la oportunidad de estar de acuerdo u oponerse a tal divulgación cuando prácticamente podamos hacerlo.

SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO SE REQUIERE PARA OTROS USOS Y DIVULGACIONES

Los siguientes usos y divulgaciones de su Información Protegida de Salud se realizará sólo con su permiso por escrito:

1. Usos y divulgaciones de Información de Salud Protegida a la comercialización; y
2. Revelaciones que constituyen en una venta de su Información de Salud Protegida

Otros usos y divulgaciones de Información Protegida de Salud no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se realizarán solamente con su autorización por escrito. Si usted nos da una autorización, usted puede revocar la en cualquier momento mediante con someter una revocación por escrito a nuestro Oficial de Privacidad y ya no divulgaremos información de salud protegida bajo la autorización. Pero la divulgación que hicimos con la confianza en su autorización antes de que usted la revocara no será afectada por la revocación.

SUS DERECHOS:

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a Información de Salud que tenemos sobre usted:

Derecho a Inspeccionar y Copiar. Usted tiene el derecho a inspeccionar y copiar Información de Salud que puede utilizarse para tomar decisiones sobre su cuidado o el pago de su cuidado. Esto incluye archivos médicos y de cobros, aparte de notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar esta información de salud, usted debe hacer su petición, por escrito, a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección de abajo. Tenemos hasta 30 días para poner su Información de Salud Protegida a su disposición y le podemos cobrar una cuota razonable por los cobros de la copia, envío por correo u otras provisiones asociados con su petición. Es posible que no le cobremos si la información que necesite es para una reclamación de beneficios bajo la ley de Seguros Sociales o de cualquier otro programa del estado o de beneficios federales basados en la necesidad. Podemos negarle su petición en ciertas circunstancias limitadas. Si negamos su petición, usted tiene el derecho a tener la negación revisada por un profesional médico con licencia que no estuvo directamente implicado en la denegación de su solicitud, y cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a una Copia Electrónica de Archivos Médicos Electrónicos. Si su Información de Salud Protegida se mantiene en un formato electrónico (conocido como un archivo médico electrónico o un registro de salud electrónico), usted tiene el derecho de solicitar una copia electrónica de su expediente para ser dada a usted o transmitida a otra persona o entidad. Haremos todo lo posible para proporcionar acceso a su Información de Salud Protegida en la forma o formato que solicite, si es fácilmente producible en tal forma o formato. Si la Información de Salud Protegida no es fácilmente producible en tal forma o formato que usted solicitó, su registro será proporcionado en nuestro formato estándar electrónico o si no desea este formulario o formato, una forma de copia legible. Podemos cobrarle unos honorarios razonables, basados en el costo del trabajo asociado con la transmisión del archivo electrónico.

Derecho a Recibir Notificación de una Violación. Usted tiene el derecho de ser notificado de una violación de cualquiera de su Información de Salud no segura.

Derecho de Enmendar. Si usted cree que la Información de Salud que tenemos no es correcta o es incompleta, usted puede pedirnos que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de pedir una enmienda mientras la información se mantiene por o para nuestra oficina. Para solicitar una enmienda, usted debe hacer una solicitud, por escrito, a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección de abajo.

Derecho a una Contabilidad de las Divulgaciones. Usted tiene el derecho de solicitar una lista de ciertas divulgaciones de Información de Salud para propósitos aparte de tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud o a que proporcionó la autorización escrita. Para solicitar un informe de divulgaciones, usted debe hacer su petición, por escrito, a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección de abajo.

Derecho a Solicitar Restricciones. Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación de la Información de Salud que utilizamos o revelamos para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud. Usted también tiene el derecho a solicitar un límite sobre la Información de Salud que revelemos a alguien involucrado en su cuidado o el pago de cuidado, como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted puede pedir que no compartamos Información sobre un determinado diagnóstico o tratamiento con su cónyuge. Para solicitar una restricción, usted debe hacer su petición por escrito, y entréguelo en la recepción de su consultorio de atención primaria o envíelo por correo a: **{su sitio de atención primaria}** – **West County Health Centers – PO Box 1449 – Guerneville, CA 95446**. No estamos obligados a aceptar su petición a menos que usted nos está pidiendo que nosotros restrinjamos el uso y la revelación de su

Información de Salud Protegida a un plan de salud para el pago o la operación del cuidado médico y la información que desea restringir se refiere únicamente a un producto sanitario o servicio por el cual nos ha pagado "del bolsillo" en su totalidad. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Los-Pagos-de-Bolsillo. Si usted pago-de-su-bolsillo (o en otras palabras, usted ha solicitado que no les cobremos a su plan de salud) en su totalidad para un elemento específico o servicio, usted tiene el derecho de pedir que su Información de Salud con respecto a este tema o servicio no será revelada a un plan de salud para los propósitos de las operaciones de pago o cuidado de la salud, y cumpliremos con esta solicitud.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted por correo o en el trabajo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su petición, por escrito, a la oficina de recepción de su sitio de atención primaria. Su petición debe especificar cómo o dónde desea ser contactado. Nos complaceremos a las solicitudes razonables.

Derecho a una Copia de Papel de este Aviso. Usted tiene derecho a una copia de papel de este aviso. Usted puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha accedido a recibir esta notificación electrónicamente, usted todavía tiene derecho a una copia impresa de esta notificación. Usted puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio de web, www.wchealth.org. Para obtener una copia en papel de este aviso, usted puede visitar uno de nuestros sitios o comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad a la dirección de abajo.

CAMBIOS A ESTE AVISO:

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y hacer el nuevo aviso aplicarse a la información de salud que ya tenemos, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de nuestra notificación actual en nuestra oficina. Esta notificación contendrá la fecha de vigencia en la primera página, en la esquina superior derecha.

QUEJAS:

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con nuestra oficina o con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos completando el Formulario de quejas (disponible en nuestro sitio web o solicitándolo a cualquier miembro del personal de West County Health Centers) y llevándolo a cualquier recepción de WCHC o enviándolo por correo a:

West County Health Centers
c/o Privacy Officer
PO Box 1449
Guerneville, CA 95446

Usted no será penalizado por presentar una queja.